常務理事	事務長	担当
資格喪失日	令和　　年　　月　　日	

健康保険　任意継続被保険者　資格喪失申出書

下記理由により、任意継続被保険者の資格を喪失したく、届出いたします。

記入年月日		令和　　年　　月　　日		
記号	番号	被保険者氏名		生年月日
1000				昭・平　　年　　月　　日
住所	〒　　－		電話　　（　　）	

下記に該当する番号に〇をし、必要書類を添付してください。

資格喪失理由	添付書類
1．就職して他保険に加入したため（就職日：令和　　年　　月　　日）	資格情報のお知らせ/資格確認書 **いずれかの写し** ※入手後、郵送またはメールにて送付
2．本人の申出による脱退　※申出書を**受理した月の翌月1日が資格喪失日**となります。（投函日ではなく、当組合に到着した日の属する月の翌月1日） ※申出後に資格喪失を取り消すことはできません。	添付書類は不要です。 ※保険証は資格喪失後（翌月1日以降）に返却してください。
3．後期高齢者医療制度の被保険者となったため	－
4．その他　（　　）	－

【保険証添付】※ご家族がいる方は別紙に貼り付けください。

この位置に保険証を貼り付けてください。

※1 資格確認書交付の方は貼りつけず同封ください。
※2 申出による脱退の方は添付不要です。